

Schriftliche Einreichung im Vorfeld der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 13. Oktober 2025 zum Thema „Entwurf eines Gesetzes zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005“.

Dr. Pedro A. Villarreal (Pedro.Villarreal@swp-berlin.org)

Die im Mai 2024 verabschiedeten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) von 2005 sind ein Erfolg für die multilateralen Bemühungen zur Verbesserung der Prävention, Vorsorge und Bekämpfung gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich pandemischer Notlagen. Die Änderungen werden es den Staaten unter anderem ermöglichen, sich bei der Bewertung der zur Bekämpfung der internationalen Ausbreitung von Krankheiten erforderlichen medizinischen Produkte besser abzustimmen, diese Informationen mit allen Vertragsstaaten auszutauschen und neue Finanzquellen für den Kapazitätsaufbau im Gesundheitssektor zu erschließen und zu nutzen.

Die Änderungen der IGV (2005) von 2024 traten im September 2025 für die meisten Vertragsstaaten in Kraft.ⁱ Zwölf Staaten, darunter Deutschland, haben bislang die Änderungen ausdrücklich abgelehnt.ⁱⁱ Hier lassen es sich zwei Gruppen von ablehnenden Staaten zu erkennen: Eine erste Gruppe – zu der Deutschland gehört – haben dies aus „prozeduralen“ Gründen getan, da sie länger benötigen, um ihre nationalen Gesetze anzupassen. Es wird erwartet, dass diese Staaten die Änderungen akzeptieren werden, sobald sie die erforderlichen nationalen Rechtsreformen abgeschlossen haben.

Zu einer zweiten Gruppe gehören Staaten, die die Änderungen der IGV (2005) von 2024 aus Prinzip abgelehnt haben. Beispiele hierfür sind die USA, Italien und Argentinien. Solche Ablehnungen werden voraussichtlich zu wichtigen Herausforderungen führen, zumindest aus zwei Gründen: Erstens waren die USA bis 2024 unter den WHO-Mitgliedstaaten der wichtigste Geldgeber für den Haushalt der Organisation, was auch deren Koordinierungsrolle unter den IGV (2005) umfasst.ⁱⁱⁱ Zweitens wird eine mangelnde Zusammenarbeit von Ländern mit der WHO zu Lücken beim Informationsaustausch führen. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass diese Ablehnungen die entsprechenden Staaten völkerrechtlich nicht daran hindern, die Änderungen zu einem späteren Zeitpunkt anzunehmen.

1. Beiträge der Änderungen der IGV (2005) von 2024 zu einer besseren Vorsorge und Bekämpfung von gesundheitlichen Notlagen, inklusive Pandemien

Die Änderungen der IGV (2005) von 2024 sind ein wichtiger Schritt, um einige Mängel in der internationalen Zusammenarbeit bei der Bekämpfung gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite zu vermeiden, die während der COVID-19-Pandemie aufgetreten sind.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Ein besonders strittiger Punkt während der Pandemie war die ungerechte Verteilung von medizinischen Gütern, die zur Bekämpfung von COVID-19 erforderlich sind. Diese Situation hat Forderungen nach mehr Gerechtigkeit (auf Englisch: „Equity“) bei der Verteilung dieser Güter in künftigen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite und pandemischen Notlagen nach sich gezogen.^{iv} Der erste Schritt bei der Entwicklung und Bereitstellung neuer sicherer und wirksamer medizinischer Güter besteht darin, zu entscheiden und mitzuteilen, welche Produkte überhaupt benötigt werden. Die neue Kategorie „maßgebliche Gesundheitsprodukte“ (Art. 1) ist insofern nützlich, weil sie der WHO ermöglicht, Daten darüber zu sammeln, welche Produkte für die Vorsorge und Bekämpfung von künftigen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich pandemischer Notlagen, sein können (Art. 12, Abs. 8).

Die begrenzte Umsetzung der IGV (2005) vor der COVID-19-Pandemie war Gegenstand mehrerer offizieller Berichte, unter anderem nach der H1N1-Influenza-Pandemie vom Jahr 2009^v und der Ebola-Krise in Westafrika in den Jahren 2014-2016.^{vi} Es ist wichtig zu betonen, dass die Einhaltung von Verpflichtungen der IGV (2005) nicht nur während laufender oder potenzieller Gesundheitsnotlagen von internationaler Tragweite relevant ist, sondern vielmehr auf einer kontinuierlichen Basis.^{vii} Seit ihrem Inkrafttreten im Jahr 2007 bilden die IGV (2005) eine konstante Rechtsgrundlage für die Bereitstellung von Informationen durch die Vertragsstaaten an die WHO. Jedes Jahr legt das WHO-Sekretariat der Weltgesundheitsversammlung einen Bericht über die Anzahl der registrierten Ereignisse vor. Dieser Austausch besteht bis heute fort. Ein Bericht der Weltgesundheitsversammlung von 2025 weist 429 Ereignisse („Events“) mit potenziellen Auswirkungen auf die internationale Gesundheit aus, die vom WHO-Sekretariat gemäß der IGV (2005) bewertet wurden.^{viii} Die Verpflichtungen zur Weitergabe von Informationen an die WHO erfordern die Schaffung und Stärkung definierter Kernkapazitäten für die Gesundheitsüberwachung durch die Vertragsstaaten (Art. 5 und Anhang 1).

Im Rahmen der Änderungen der IGV (2005) von 2024 wurde ein neues Organ geschaffen, um diese Lücken deren Umsetzung besser zu schließen: ein sogenannter Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), der von einem nachgeordneten Unterausschuss zur Bereitstellung fachlicher Beratung und zur Berichterstattung unterstützt wird. Die Rechtsgrundlage dieses Ausschusses (Art. 54bis) sieht vor, dass die Vertragsstaaten selbst die Umsetzung der IGV (2005) durch andere Vertragsstaaten überprüfen werden. Dennoch wird es für das Monitoring dieser Umsetzung weiterhin eine tägliche Verwaltung der Daten nötig sein, die von den Vertragsstaaten ständig bereitgestellt werden. Diese Aufgabe könnten unterschiedliche Organe innerhalb der WHO, sowie das Berliner WHO-Zentrum für Pandemie- und Epidemieaufklärung (auf Englisch: „WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence“, oder kurz: *Pandemic Hub*), übernehmen.

Die Änderungen der IGV (2005) von 2024 enthalten die Definition einer „pandemischen Notlage“ (Art. 1). Es handelt sich um eine spezifische Form einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite mit weiteren spezifischen

Merkmale, wie z. B. einer großen geografischen Ausdehnung, der Übersteigung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen und dem Verursachen von schweren sozialen oder wirtschaftlichen Störungen – oder dem Risiko, dass alle diese Merkmale eintreten. Die Generaldirektor:innen der WHO werden gemäß den Änderungen der IGV (2005) von 2024 befugt, eine pandemische Notlage festzustellen (Art. 12), jedoch erst nach Beratung durch einen Notfallausschuss (Art. 48). Diese Feststellung schafft zwar an sich keine neuen Verpflichtungen für die Staaten, kann aber andere Konsequenzen nach sich ziehen. So enthalten beispielsweise die Verträge zwischen der WHO und den Herstellern, die das *Pathogen Access and Benefit-Sharing* (PABS)-System benutzen, eine Klausel, die bei Feststellung einer pandemischen Notlage aktiviert wird.^{ix} Die entsprechende Klausel würde die Verpflichtung eines Herstellers beinhalten, mindestens 10 % der medizinischen Güter an die WHO zu spenden, wenn diese im Rahmen des PABS-Systems entwickelt wurden. Die WHO würde die Güter dann auf der Grundlage des Bedarfs und nicht der Zahlungsfähigkeit auf die Mitgliedstaaten verteilen. Der Haupttext des Pandemieabkommens wurde im Mai 2025 verabschiedet, während der Anhang zum PABS-System derzeit noch separat in Genf verhandelt wird.^x Daher wird die Annahme der Änderungen der IGV (2005) von 2024 durch Deutschland auch in dieser Form zur potenziellen Wirksamkeit des Pandemieabkommens beitragen, sofern und sobald dieses in Kraft tritt.

Die Frage der finanziellen Ressourcen für die Umsetzung des IGV (2005) wurde auch in den Änderungen von 2024 behandelt. In früheren offiziellen Berichten wurden wesentliche Einschränkungen hinsichtlich der Verfügbarkeit von finanziellen Ressourcen zur Erfüllung mehrerer Verpflichtungen aus den IGV (2005) festgestellt.^{xi} Besonders betroffen war die Schaffung, Stärkung und Unterhaltung der Kernkapazitäten für Gesundheitsüberwachung (Art. 5 und Anhang 1) der Vertragsstaaten. Als die COVID-19 Pandemie auftrat, hatten mehrere Staaten die für diese Kapazitäten erforderlichen Investitionen nicht getätigt.^{xii} Mit den Änderungen von 2024 wurde dem Text der IGV (2005) ein Artikel 44bis hinzugefügt, der einen neuen koordinierenden Finanzierungsmechanismus unter der Aufsicht der Weltgesundheitsversammlung einführt. Der Mechanismus beinhaltet keine neuen Verpflichtungen für die Vertragsstaaten, finanzielle Mittel bereitzustellen. Stattdessen wird der Mechanismus dazu beitragen, mehrere nationale oder internationale Quellen zu identifizieren, die für die Stärkung der Kernkapazitäten nützlich sein könnten.

2. Relevanz der Deutschen Position zu den Änderungen

In erster Linie ist die Verabschiedung des Gesetzes zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 durch den Deutschen Bundestag sowohl rechtlich als auch politisch wichtig, da sie dadurch ihre Legitimität gegenüber der Bevölkerung in Deutschland erlangen würde. Die Annahme der Änderungen würde auch anderen Staaten die Bereitschaft signalisieren, einen Beitrag zur künftigen Vorsorge und Reaktion auf

gesundheitliche Notfälle von internationaler Tragweite, einschließlich pandemischer Notlagen, zu leisten. Die Teilnahme einer höheren Anzahl von Staaten an den Änderungen der IGV (2005) von 2024 würde die Wahrscheinlichkeit von Informationslücken und einer Fragmentierung der Verpflichtungen verringern. Eine aktive Beteiligung von Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen ist erforderlich, um sowohl den Bedarf als auch die Verfügbarkeit „maßgeblicher Gesundheitsprodukte“ umfassender einschätzen zu können.

Zum Zeitpunkt der Abfassung dieser Stellungnahme ist Deutschland mit dem Rückzug der USA zum zweitgrößten Beitragszahler zum WHO-Haushalt unter den einzelnen Mitgliedstaaten geworden.^{xiii} Es sei hinzugefügt, dass sich die Rolle Deutschlands bei der Finanzierung der WHO nicht auf seine direkten Beiträge zum Haushalt beschränkt. Das Bundesministerium für Gesundheit leitete Reformen für eine nachhaltige Finanzierung ein, darunter die Erhöhung der Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten um bis zu 50 % des Basisbudgets der WHO bis zum Zweijahreszeitraum 2030-2031.^{xiv} Diese Meilensteine in der Finanzierung werden auch für die Wirksamkeit der IGV (2005) von entscheidender Bedeutung sein.

Die WHO wird zusätzliche Aufgaben bei der Koordinierung des Informationsaustauschs über bestehende „maßgebliche Gesundheitsprodukte“ sowie bei künftigen Bewertungen von Produkten übernehmen, die während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und einer pandemischen Notlage benötigt werden könnten. Dies erfordert die sofortige Verfügbarkeit von technischen Fähigkeiten zur Risikobewertung, eine Aufgabe, für deren Erfüllung der *Pandemic Hub* in Berlin in einer besonders strategischen günstigen Position ist.^{xv}

Darüber hinaus kann das Fachwissen von nationalen Institutionen in Deutschland, wie dem Robert Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut, ebenfalls zu den Tätigkeiten der WHO beitragen. Beispiel dafür ist der WHO-Forschungs- und Entwicklungsplan für Epidemien (auf Englisch: „WHO R&D Blueprint for Epidemics Pathogens Prioritization“^{xvi}). Das Dokument hilft dabei, Forschungsschwerpunkte für potenzielle gesundheitliche Notfälle von internationaler Tragweite zu identifizieren. Der durch die IGV (2005) geförderte Informationsaustausch kann einen strukturierten Überblick über diese Prioritäten in der Forschung und Entwicklung sowohl auf internationaler Ebene als auch in bestimmten Regionen bieten. Auf diese Weise könnten Lücken in der Forschung zu neuen und wiederauftretenden Krankheitserregern sowie den wirksamsten Mitteln zu ihrer Bekämpfung besser erkannt werden.

Wenn der Deutsche Bundestag die Änderungen der IGV (2005) von 2024 verabschiedet, kann Deutschland auch aktiv an der Festlegung des Mandats des neuen Ausschusses der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Vorschriften (2005) und des nachgeordneten Unterausschusses zur Bereitstellung fachlicher Beratung und zur Berichterstattung teilnehmen. In den ersten Sitzungen dieser Gremien werden die Vertragsparteien den Umfang der künftigen Diskussionen über die Umsetzung der IGV (2005) bestimmen.

3. Neue Koordinierungsaufgaben für die WHO

Wie im Artikel 2 ihrer Verfassung festgelegt, ist die WHO die „leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens“. Die Organisation wird weiterhin eine zentrale Koordinierungsrolle im Rahmen der Änderungen der IGV (2005) von 2024 spielen. Erstens ist die WHO mit der Erhebung von Informationen über „maßgebliche Gesundheitsprodukte“ und die Unterstützung von Vertragsstaaten u.a. bei der Steigerung der Produktion dieser Güter beauftragt (Art. 13, Abs. 8). Zweitens wird die WHO nun Risikobewertungen erstellen, um zu ermitteln, welche maßgebliche Gesundheitsprodukte erforderlich sein könnten, um künftigen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite zu begegnen.

Es ist hervorzuheben, dass die WHO im Rahmen der entsprechenden Änderungen der IGV (2005) keine neuen Befugnisse erhält, die es ihr ermöglichen würden, sich über nationale Behörden weder im Allgemeinen noch bei gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite hinwegzusetzen. Selbst die Verpflichtung der WHO, Informationen über Ereignisse, die angeblich im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaates stattgefunden haben, ohne dessen Zustimmung an anderen Vertragsstaaten weiterzugeben (Art. 10, Abs. 4), ist sehr eingeschränkt formuliert. Dies wird erst erfolgen, nachdem die WHO dem betroffenen Vertragsstaat Gelegenheit gegeben hat, seine eigene Einschätzung der Art des gesundheitsbezogenen Ereignisses abzugeben und bei den anschließenden Maßnahmen mit ihr zusammenzuarbeiten.

Das Sekretariat der WHO kann zwar bestimmte Daten von den Mitgliedstaaten einholen, doch sind für den Fall der Nichtbefolgung keine Sanktionen vorgesehen. Stattdessen werden Fragen zur Umsetzung völkerrechtlicher Verpflichtungen auf nichtstreitige Weise im Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) behandelt. Die WHO übernimmt somit Aufgaben, die kein einzelner Staat, nichtstaatlicher Akteur oder keine andere multilaterale oder regionale Organisation erfüllen könnte.

4. Schlussfolgerungen

Im Gegensatz zur Verabschiedung der aktuellen IGV im Jahr 2005, die anderswo als „kosmopolitischer Moment“ angesehen wurde,^{xvii} werden die Änderungen von 2024 – zumindest anfangs – nicht von allen Mitgliedstaaten der WHO akzeptiert werden. Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um festzustellen, wie sich die geringere Anzahl von Staaten, die durch die neuen Formulierungen mancher Artikel der IGV (2005) verpflichtet sind, auf deren Umsetzung auswirken könnte.

Ebenso müssen die Kapazitäten, die die WHO zur Erfüllung ihrer Koordinierungsrolle beim Austausch von Informationen über „maßgebliche Gesundheitsprodukte“ benötigt, angesichts der anhaltenden finanziellen Kürzungen überprüft werden.^{xviii} Hier gibt es mehrere Möglichkeiten für die Organisation, sich auf das Fachwissen nationaler Gesundheitsbehörden in Deutschland und in anderen Ländern zu

stützen. Damit die WHO ihre Aufgaben wirksam erledigen kann, ist ein Informationsaustausch sowohl zwischen staatlichen als auch nichtstaatlichen Akteuren erforderlich. Daher sollten künftige Bemühungen verschiedener nationalen Behörden darauf abzielen, der WHO Daten aus dem Privatsektor weiterzuleiten, soweit dies erforderlich ist, um abzuschätzen, welche Kapazitäten für die Entwicklung „maßgeblicher Gesundheitsprodukten“ (Art. 1 und Art. 13) vorhanden sind.

Neue Synergien zwischen dem Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (Art. 54bis) und dem koordinierenden Finanzierungsmechanismus (Art. 44bis) sollten untersucht werden. Die Aufgabenbereiche des Ausschusses könnten beispielsweise eine neue Einschätzung der finanziellen Bedürfnisse einzelner Staaten zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen zum Aufbau von Mindestkernkapazitäten umfassen. Die entsprechende Schätzung könnte unter Beteiligung sowohl von Regierungsvertretern als auch der Zivilgesellschaft erfolgen, wodurch ein inklusiver Dialog gefördert wird.

ⁱ Nicht jedoch für den Iran, die Slowakei, Neuseeland und das Königreich der Niederlande, die die Änderungen von 2022 zum IGV (2005) abgelehnt hatten, mit den die Frist für das Inkrafttreten von Änderungen verkürzt werden sollte. Siehe WHO, *Implementation of the International Health Regulations (2005). Report by the Director-General*, A77/8, 8.4. 2024, Abs. 27, <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_8-en.pdf>.

ⁱⁱ WHO, *International Health Regulations (2005) as amended in 2014, 2022 and 2024: Explanatory note by the Secretariat of the World Health Organization*, 19.9.2025, S. 78, <https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-en.pdf>.

ⁱⁱⁱ Vahid Yazdi-Feyzabadi/Ali-Akbar Haghdoust/Martin McKee/Amirhossein Takian/Elizabeth Bradley/Ruairí Brughá/Nir Eyal/Sana Eybpoosh/Lawrence Gostin/Naoki Ikegami/Ilona Kickbusch/Ronald Labonté/Russell Mannion/Ole Norheim/Jeremy Shiffman/Mohammad Karamouzian, »The United States Withdrawal from the World Health Organization: Implications and Challenges«, in: *International Journal of Health Policy Management*, 14 (2025) 9086.

^{iv} Jens Martens, *Länder ringen um globales Pandemieabkommen*, Aachen/Berlin/Bonn: Brot für die Welt/Global Policy Forum/Misereor, Februar 2024 (Briefing), S. 2f, <https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/downloads/fachpublikationen/sonstige/Briefing_0224_Pandemieabkommen.pdf>.

^v WHO, *Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in Relation to Pandemic (H1N1) 2009*, A64/10, 5.5.2011, <<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3e5a16c3-9ceb-4a3e-970c-c8dc68dd8aad/content>>.

^{vi} WHO, *Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response*, A69/21, 13.5.2016, <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf>.

^{vii} Pedro A. Villarreal/Roojin Habibi/Allyn Taylor, Strengthening the Monitoring of States' Compliance with the International Health Regulations, in: *International Organizations Law Review*, 19 (2022) S. 225.

-
- viii WHO, *Implementation of the International Health Regulations (2005). Report by the Director-General*, A78/11, 14.5.2025, S. 1, <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_11-en.pdf>.
- ix Siehe Art. 12, Abs. 6 des Pandemieabkommens, WHO, *WHO Pandemic Agreement*, WHA78.1, 20.5.2025, <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf>.
- x WHO, *First and organizational meeting of the open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Pandemic Agreement (resolution WHA78.1)*, A/IGWG/1/5, 17.7.2025, <https://apps.who.int/gb/IGWG/pdf_files/IGWG1/A_IGWG1_5-en.pdf>.
- xi WHO, *Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005)*, A/WGIHR/2/5, S. 20 – 21, <https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_5-en.pdf?sfvrsn=4b549603_12>.
- xii WHO, *Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 Response*, A74/9, Add.1, 30.4.2021, S. 62,
- xiii Nach dem Vereinigten Königreich. Siehe WHO, »Contributors«, <<https://open.who.int/2024-25/contributors/contributor>>.
- xiv WHO, *Sustainable financing: Report of the Working Group*, A75/9, 13.5.2022, S. 5, <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha75/a75_9-en.pdf>.
- xv Pedro A. Villarreal, *WHO-Initiativen: reformierte internationale Gesundheitsvorschriften und ein Pandemievertrag. Nach Covid-19: Synergien zwischen beiden Handlungssträngen nutzen*, Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik, Dezember 2022 (SWP-Aktuell 77/2022), S. 6 – 7, <<https://www.swp-berlin.org/publikation/who-initiativen-reformierte-internationale-gesundheitsvorschriften-und-ein-pandemie-vertrag>>.
- xvi WHO, *Pathogens Prioritization. A Scientific Framework for Epidemic and Pandemic Research Preparedness*, Juni 2024, <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/consultation-rdb/prioritization-pathogens-v6-final.pdf?sfvrsn=c98effa7_9&download=true>.
- xvii Illona Kickbusch, »Global health governance: The next political revolution«, in: *Public Health*, 129 (2015) 840.
- xviii Priti Patnaik, »WHO to Shed 600 Jobs At HQ; Early Projections Show Berlin Wins from Proposed Relocation of Key Technical Functions«, in: *Geneva Health Files*, 25.8.2025, <<https://genevahealthfiles.substack.com/p/world-health-organization-to-shed-600-jobs-at-headquarters-geneva-early-win-berlin-technical-functions-relocation-dubai-lyon-jamnagar-science-emergencies>>.